

Proponente: Ana Irene Fonseca Mendes

Área da Psicologia: Psicologia Clínica e da Personalidade

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: AVALIAÇÃO, PROMOÇÃO DE SAÚDE E INTERVENÇÃO CLÍNICA

Justificativa: A infância é o momento em que ocorre o início da aprendizagem de convivência social com o auxílio do grupo familiar. Este é um período crítico para o aprendizado de diversas habilidades. A Terapia Cognitivo-Comportamental □ TCC □ é uma intervenção psicoterápica breve e focada no presente. Por pressupor que pensamento, emoção e comportamento são interligados, sua técnica propõe intervenções tanto em pensamento quanto em emoção e comportamento. Atualmente, esta abordagem psicoterápica tem sido amplamente aplicada em uma gama de transtornos, sintomatologias e contextos. Recentemente, os relatos de intervenções direcionadas para o público infantil têm aumentado. A intervenção Cognitivo-Comportamental em crianças apresenta especificidades e adaptações necessárias para sua condução e explicação do modelo. Este simpósio aborda três possibilidades de aplicação dos pressupostos teóricos da TCC com crianças e adolescentes: avaliação, prevenção e promoção de saúde, e intervenção clínica. A avaliação é uma das etapas mais importantes do tratamento, feita tanto no início para guiar as intervenções, quanto no final da intervenção para fornecer dados sobre sua eficácia. Entretanto, ainda são poucos os instrumentos de avaliação para a população infantil brasileira. Um dos trabalhos deste simpósio apresenta os dados da investigação da eficácia das escalas Beck em crianças abrigadas. O segundo trabalho apresenta um relato de experiência com grupo de habilidades sociais e promoção de saúde com escolares. Aponta-se para a importância de se trabalhar com prevenção enfatizando-se a diminuição dos fatores de risco e aumento dos fatores de proteção ao desenvolvimento. Na clínica psicoterápica, a aplicação da TCC enfatiza o tratamento de psicopatologias. O terceiro trabalho apresenta um caso bem sucedido tratamento em TCC para transtorno disruptivo com intervenções com a criança, com seus pais e na escola. Através da apresentação destes trabalhos, pretende-se divulgar e ampliar as possibilidades de aplicação das intervenções em TCC em diferentes contextos.

Coordenador: Ana Irene Fonseca Mendes

TRANSTORNOS DISRUPTIVOS NA INFÂNCIA SOB ENFOQUE DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL. Ana Irene Fonseca Mendes (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental — LaPICC — Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto/SP).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), com suas bases nas ciências cognitivas e nos princípios da aprendizagem, propõe que há interação entre pensamentos, emoções e comportamentos. Segundo esta abordagem, os problemas emocionais e comportamentais são derivados do modo distorcido ou disfuncional de processar informações. O objetivo da TCC é que o paciente desenvolva habilidades para modificar ou corrigir as distorções cognitivas que geram sofrimento. A prática clínica da TCC com crianças implica no atendimento da criança, a orientação a pais e quando

necessário, intervenções na escola. A orientação a pais e professores tem um caráter mais diretivo e pedagógico. O atendimento da criança é indireto, levando-se em consideração que ela possui formas próprias de pensar e se comunicar, adotando-se técnicas adaptadas ao seu estágio de desenvolvimento, como atividades lúdicas, jogos e metáforas ajustadas ao objetivo do tratamento. Os transtornos disruptivos, geralmente diagnosticados pela primeira vez na infância, são caracterizados por um padrão repetitivo e persistente de comportamento desafiador, agressivo e contra as regras de convivência social. Estes comportamentos devem ser suficientemente graves, com prejuízo significativo para a criança ou adolescente. Segundo a literatura, o uso de técnicas cognitivo-comportamentais tem sido eficazes para tratar comportamentos disruptivos na infância e adolescência. Para ilustrar como a TCC aborda os comportamentos disruptivos, será apresentado o caso de um menino de 7 anos diagnosticado com Transtorno Desafiador Opositivo. O caso foi atendido na clínica particular com sessões semanais de 50min pelo período de 1 ano. Além disso, foram feitas 8 sessões com os pais e 4 sessões na escola para avaliação e orientações relacionadas ao tratamento. Na entrevista de anamnese, a queixa principal da mãe foi a agressividade e desobediência do filho, o que foi confirmada na visita à escola. Na escola ele havia agredido outras crianças e adultos. Durante as sessões, observou-se a agressividade e oposição do paciente em relação às atividades propostas. Nas intervenções com a criança na clínica foram utilizadas as seguintes técnicas cognitivas e comportamentais: psicoeducação sobre o modelo cognitivo e sobre emoções, conceitualização, técnicas de respiração, distração e relaxamento, treino de empatia, técnica de economia de fichas, time-out. As intervenções com os pais e professores focaram na reestruturação cognitiva da crença de incapacidade de lidar com os comportamentos da criança. A técnica de economia de fichas e de time-out foram utilizadas também em casa e na escola, o que propiciou a generalização dos comportamentos desejados. Após as intervenções, houve extinção dos comportamentos agressivos na escola, em casa e no consultório. Os resultados são promissores e corroboram os achados da literatura apontando para a eficácia das intervenções baseadas na TCC para o tratamento do Transtorno Desafiador Opositivo.

Palavras-chave: Terapia Cognitivo-Comportamental com Crianças, Transtorno Disruptivo, Economia de fichas

P

CLIN

1º Apresentador: Renata Ferrarez Fernandes Lopes

O INVENTÁRIO DE BECK PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES (BYI-II) EM AMOSTRA DE CRIANÇAS ABRIGADAS. Renata Ferrarez Fernandes Lopes (Laboratório de Psicologia Experimental do Instituto de Psicologia–UFU-MG; Karolina Murakami. Prefeitura Municipal de Altinópolis- SP; Ederaldo José Lopes. Laboratório de Psicologia Experimental do Instituto de Psicologia –UFU-MG).

O objetivo do estudo apresentado neste simpósio foi avaliar a eficácia dos Inventários de Beck para Crianças e Adolescentes (BYI-II) para aferir cognições e comportamentos disfuncionais de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional. O BYI-II contém cinco subescalas de autorrelato. O BDI avalia depressão, o BAI avalia ansiedade, o BANI avalia o sentimento de raiva, o BDBI avalia comportamento

disruptivo e o BSCI avalia autoconceito. As subescalas podem ser empregadas em combinação ou separadamente. Nesta pesquisa o BYI-II foi aplicado em 21 participantes em situação de acolhimento institucional de cidades do interior do estado de São Paulo. A amostra foi constituída por 9 crianças e 12 adolescentes (10 meninos e 11 meninas) com média de idade de 12 anos. Os motivos que levaram tais crianças ao acolhimento institucional referem-se à negligência familiar (48%), abandono (33%) e abuso sexual (19%). Não houve dificuldades na administração das subescalas. Todos os participantes cooperaram na aplicação dos Inventários. A amostra é normal, tanto quando levamos em consideração o BYI-II como um todo (Skewness= 0,597), quanto quando calculamos a normalidade da amostra para cada subescala (BSCI (Skewness= 0,422); BAI (Skewness=0,177); BDI (Skewness=0,497); BANI (Skewness=0,103); BDBI (Skewness=1,28). A análise dos dados brutos mostraram escores altos para ansiedade-BAI ($X=30$, $dp=9,8$); depressão-BDI ($X=21$; $dp=8,0$); raiva-BANI ($X=22,1$; $dp=8,5$) e comportamento disruptivo-BDBI ($X=12,7$; $dp=9,4$). O autoconceito-BSCI ($X=39,1$; $dp=9,39$) indicou, entretanto, um autoconceito na média. Este parece ser um dado discrepante, pois o esperado seriam escores baixos ligados ao autoconceito, numa amostra de crianças abrigadas. Este índice impactou o alfa de Cronbach do teste como um todo ($\alpha=0,515$). Quando retirou-se da análise os dados do BSCI, o alfa foi incrementado ($\alpha=0,735$) mostrando que o instrumento, sem esta subescala, possui bom índice de fidedignidade. Os dados no geral mostram que o BYI-II é preciso em avaliar aspectos como depressão, ansiedade, comportamento disruptivo e raiva, em crianças abrigadas. No entanto, a escala de autoconceito parece ter avaliado a visão que as crianças desejariam que as pessoas tivessem sobre elas e não as próprias crenças pessoais. Esse resultado sugere que o que foi aferido pela BSCI foi o mecanismo de compensação dos esquemas de falta de amor, dificuldades no desempenho e desvalor. Novos estudos serão necessários para avaliar a capacidade de aferição da BSCI em específico. Embora as características psicométricas das Escalas Beck para crianças e adolescentes estejam sendo determinadas para amostras brasileiras, os resultados parciais obtidos nesse estudo são bastantes sugestivos de sua eficácia enquanto ferramenta para diagnósticos clínicos, mesmo em amostras que fogem ao padrão clínico tradicional.

Palavras Chave: BYI-II, acolhimento institucional, avaliação psicológica.

P

CLIN

2º Apresentador: Carmem Beatriz Neufeuld

AÇÕES DE PROMOÇÃO SAÚDE DO PONTO DE VISTA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM GRUPOS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA.

Carmem Beatriz Neufeld (Coordenadora do Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental – LaPICC, Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Departamento de Psicologia - DP da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - FFCLRP da Universidade de São Paulo - USP).

A infância e a adolescência são momentos nos quais as aprendizagens de convivência social se generalizam e se solidificam. São períodos críticos para o aprendizado de habilidades sociais e o manejo de sentimentos como ansiedade, estresse, depressão e

raiva. Estas habilidades colaboram para a competência social e o estabelecimento de relacionamentos interpessoais saudáveis. Estudos apontam que tais habilidades na infância e na adolescência têm relação com indicadores de funcionamento adaptativo, como responsabilidade, independência, cooperação e rendimento escolar. Os déficits nestas habilidades podem gerar relações sociais conflituosas, sintomas de ansiedade e depressão, acessos de raiva e atuarem como fatores de vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtornos ao longo de todo o desenvolvimento. Atualmente diferentes áreas de atuação tem se beneficiado dos pressupostos tanto teóricos quanto técnicos da Terapia Cognitivo-Comportamental. Considerando os aspectos educativos da Terapia Cognitivo-Comportamental, esta tem se mostrado eficiente para intervenções tanto preventivas quanto de promoção de saúde em diferentes contextos. O âmbito educacional pode ser citado como um dos contextos a ser beneficiado por ações de promoção de saúde e de psicoeducação em Terapia Cognitivo-Comportamental, por ser esse um dos palcos do desenvolvimento de diferentes habilidades na criança e no adolescente, dentre elas a sociabilidade, o manejo e a expressão emocional. A infância e a adolescência podem ser identificadas como fases do desenvolvimento em que os indivíduos são especialmente vulneráveis, dadas as mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais. No intuito de fortalecer essas habilidades, intervenções de prevenção e promoção de saúde vêm sendo estimuladas e desenvolvidas. Considerando tais aspectos, o presente trabalho relata a experiência de implantação de programas, baseado em programas de Treinamento de Habilidades Sociais e programas de prevenção de ansiedade e depressão, em escola pública com alunos de diferentes faixas etárias, visando oferecer uma intervenção preventiva. Fazem parte das habilidades a serem desenvolvidas neste tipo de programa, que crianças e adolescentes sejam mais aptos a expressar seus sentimentos e a manejar a ansiedade, a tristeza, a raiva e o estresse, ouvir os colegas, iniciar e manter conversas, fazer e responder perguntas, além de comportamentos relacionados a se comunicar eficazmente com os colegas sem expressar agressividade, fazer pedidos e dar notícias a outras pessoas. As intervenções contam com o uso de diversas técnicas cognitivo-comportamentais, tais como: psicoeducação, conceitualização cognitiva, modelação, treino de empatia, treino de assertividade, manejo emocional e técnicas para a resolução de problemas. Os programas têm se mostrado como recursos efetivos para a aquisição de tais habilidades podendo servir como fator de proteção ao desenvolvimento de tais crianças e adolescentes. Este tipo de intervenção é importante tanto por minimizar fatores de risco quanto por incrementar fatores de proteção ao desenvolvimento, podendo ser uma das intervenções a serem implementadas em contextos educacionais.

Palavras-chave: Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos; Treinamento de habilidades sociais; Promoção de saúde em escolas.

P

CLIN